

Teilnahmeerklärung und Datenschutzhinweise (2. Seite) zu ALIVE

Teilnahmeerklärung Arzt / Ärztin (Muster)	
<p>Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein Tersteegenstr. 9 40474 Düsseldorf</p>	
<p style="text-align: center;">Muster-Teilnahmeerklärung Arzt / Ärztin zur Vereinbarung nach § 132e SGB V zur Förderung von Schutzimpfungen für Versicherte ab 60 Jahren (Projekt ALIVE)</p>	
<p>Titel, Name, Vorname: Straße, Hausnummer: Postleitzahl, Ort: Telefon: Fax: E-Mail: KV-Region: Arztnummer (LANR): Betriebsstättennummer (BSNR):</p>	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"><p>Eine Registrierung in Nordrhein ist nur online möglich, wenn eine Ärztin/ ein Arzt ein persönliches Anschreiben erhalten hat.</p></div>
<p>Ich erkläre die Teilnahme an o.g. Vereinbarung und verpflichte mich zur Einhaltung der darin getroffenen Regelungen. Die Teilnahme an dem Projekt setzt die Bereitschaft zur Teilnahme an der Evaluationsstudie voraus. Mit Unterzeichnung dieser Absichtserklärung erkläre ich mich auch zur Teilnahme an der Evaluation nach § 9 bereit¹.</p>	
<p>Ich willige in die für das Projekt notwendige Nutzung und Verarbeitung meiner persönlichen Daten ein. Die Datenverarbeitung ist zum Zweck der Projektdurchführung und Evaluation erforderlich. Es werden Daten, sofern sie im Zusammenhang mit dem Projekt stehen, von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung verarbeitet und an die Projektpartner (Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Krankenkassen, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi), Universität Oldenburg) unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses weitergegeben. Darunter fällt auch die Weitergabe meiner Klardaten an die Abteilung Organisationsbezogene Versorgungsforschung der Universität Oldenburg zur Kontaktaufnahme im Rahmen der Evaluation.</p> <p>Die Information zur Datenverarbeitung nach Art. 13 DSGVO habe ich erhalten (siehe Anlage). Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der auf Grund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Der Widerruf führt dazu, dass eine Teilnahme an diesem Projekt nicht mehr möglich ist.</p>	
<p>¹ Die Evaluation umfasst eine einmalige Online-Befragung aller teilnehmenden Ärzte und MFA (Oktober 2023 – Dezember 2023). Zusätzlich werden ca. 6 % der teilnehmenden Ärzte zufällig vom Evaluationsteam ausgewählt und eingeladen, an einer Patientenbefragung in der eigenen Praxis über den Zeitraum von 2 x 4 Wochen mitzuwirken (April 2022 und Januar 2024). Zudem werden ca. 2 % der teilnehmenden Ärzte und MFA zu einem einmaligen qualitativen Interview eingeladen und vom Evaluationsteam gebeten, Kontakt zu 2 - 3 ausgewählten Patienten für ein qualitatives Interview herzustellen (Oktober 2022 – März 2024).</p>	

Datenschutzhinweise nach Art. 13 DSGVO

Weitergabe von Kontaktdaten an das Evaluationsteam im Projekt ALIVE

Die Studie wird von der Abteilung für Organisationsbezogene Versorgungsforschung (Leitung: Prof. Dr. Lena Ansmann) des Departments für Versorgungsforschung, Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg durchgeführt.

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass meine Kontaktdaten zum Zweck der Evaluation an die Abteilung Organisationsbezogene Versorgungsforschung weitergegeben werden dürfen und dass ich vom Evaluationsteam kontaktiert werden darf. Im Rahmen meiner Einwilligung nehme ich folgende Punkte nach Art. 13 DSGVO zur Kenntnis:

1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Körperschaft des öffentlichen Rechts, gesetzlich vertreten durch den Präsidenten, Ammerländer Heerstraße 114 – 118, 26129 Oldenburg.

2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Der Datenschutzbeauftragte, Ammerländer Heerstraße 114 – 118, 26129 Oldenburg, Telefon: 0441 798 4196, E-Mail: dsuni@uol.de.

3. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Verarbeitung

3.1 Zwecke der Verarbeitung

Ihre Daten werden für folgende Zwecke verarbeitet:

- Weitergabe der Kontaktdaten (Name, Praxisadresse, Telefonnummer der Praxis, ggf. E-Mailadresse der Praxis, ggf. Faxnummer der Praxis) von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) an die Abt. Organisationsbezogene Versorgungsforschung der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
- Kontaktaufnahme durch die Abt. Organisationsbezogene Versorgungsforschung zum Zwecke der Evaluation im Rahmen des Projektes ALIVE (Online-Befragung von Ärzten und MFA, ggf. Einladung zur Mitwirkung an einer Patientenbefragung in der eigenen Praxis sowie an qualitativen Interviews mit Ärzten, MFA und Patienten)

3.2 Rechtsgrundlagen der Verarbeitung

Ihre Daten werden auf der Grundlage Ihrer Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 lit. A DSGVO verarbeitet. Die Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen. Sie sind zur Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten nicht verpflichtet.

4. Empfänger der personenbezogenen Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden an folgenden Empfänger weitergegeben
Abteilung für Organisationsbezogene Versorgungsforschung (Leitung: Prof. Dr. Lena Ansmann) des Departments für Versorgungsforschung, Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

5. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden nach der Erhebung längstens bis zum Ende der Studie, voraussichtlich 30.04.2025, gespeichert. Danach werden Ihre personenbezogenen Daten anonymisiert.

6. Betroffenenrechte

Ihnen stehen die folgenden Rechte zu:

Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO), Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO),
Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO), Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO),
Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO), Recht auf Widerspruch (Art. 21 DSGVO)
Weiterhin besteht ein Beschwerderecht bei der Landesbeauftragten für den Datenschutz
Niedersachsen.

7. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird dadurch nicht berührt.

Name und Sitz der Verantwortlichen: Prof. Dr. Lena Ansmann, Abteilung Organisationsbezogene Versorgungsforschung, Department für Versorgungsforschung, Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Ammerländer Heerstr. 140, 26129 Oldenburg, Tel.: 0441-7984165, E-Mail: lena.ansmann@uni-oldenburg.de, Internetseite: <https://uol.de/ovf>